

В целом можно сказать, что эксперты проявили большой интерес к изучаемой проблеме, на достаточно высоком теоретическом уровне рассмотрели проблему духовно-нравственного здоровья населения, выделили его основные уровни и виды, определились категориально.

Антонова Н.Л.,
г. Екатеринбург

ПРАКТИКИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ: ПРОТИВОРЕЧИЯ СТАНОВЛЕНИЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ*

Проблему формирования и воспроизводства здоровьесберегающих практик дошкольников следует отнести к одной из центральных проблемных зон современного общественного развития. За последние десятилетия показатели здоровья ухудшаются: четырехлетние дети имеют до трех нарушений, а к возрасту 6 лет их становится 4–5 (С. Забрамная, И. Левченко). Снижается численность детей I группы здоровья и увеличивается число детей II и III групп (М.П. Асташина, Е.И. Кривицкая).

В структуре отклонений, выявленных в процессе всероссийской диспансеризации детей и подростков в Свердловской области, у детей дошкольного возраста лидируют болезни нервной системы (19%), болезни органов пищеварения (15%), нарушения осанки (11%), болезни глаз (5%). К окончанию обучения в школе показатели здоровья детей ухудшаются, в структуре заболеваний проявляются «профессиональные» болезни школьников. Ведущими отклонениями, выявляемыми во время профилактических осмотров детей в Свердловской области, являются: болезни опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения, болезни глаза и его придатков, нервной системы.

Данную картину усугубляет низкий уровень санитарно-гигиенической культуры детей, родителей и педагогов, а также невысокий уровень

информированности и грамотности по вопросам здоровья и здорового образа жизни. По данным Министерства здравоохранения Свердловской области половина школьников имеют низкую физическую активность, каждый пятый ежедневно затрачивает менее одного часа на прогулки, при этом увеличивается время, проводимое за компьютером и просмотром телевизора. Растет доля детей, включающая в свой рацион питания чипсы и газированные напитки, имеются нарушения и в режиме питания.

Одной из главных причин неблагоприятной ситуации является несформированность здоровьесберегающих установок, исключение из образа жизни ребенка практик здоровьесбережения.

Формирование практик здоровьесбережения есть условие для дальнейшего развития саморегуляции индивида, позволяющего от внешнего контроля перейти к внутреннему самоконтролю, это условие становления самосознания и активной жизненной позиции, а также ответственной за свое здоровье и за здоровье других людей личности.

Усваивая в процессе социализации основы здоровьесбережения, ребенок «примеряет» их на себя и в дальнейшем воспроизводит в собственной жизнедеятельности. Именно от успешности социализации зависит будет ли ребенок использовать практики в дальнейшем, включая их в образ жизни.

Укоренение и воспроизводство здоровьесберегающих практик в образе жизни дошкольника становятся основанием развития здорового образа жизни, который предстает как система видов деятельности дошкольника, включенных в режим дня, ориентированных на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

Субъектами формирования здоровьесберегающих практик детей дошкольного возраста выступают дошкольное образовательное учреждение в лице педагогов и специалистов и семья. Главным противоречием в формировании здорового образа жизни дошкольника выступает рассогласование норм, которые существуют в семье и дошкольном

образовательном учреждении. По результатам экспертного опроса (проведено четыре интервью), участниками которого стали специалисты системы дошкольного образования, существуют противоречия в реализации здорового образа жизни в пространстве семьи и в пространстве детского сада.

Деятельность детей в муниципальном учреждении дошкольного образования регламентирована режимом дня. Четко структурированные различные виды действий и взаимодействий выстроены в соответствии с его возрастными особенностями (зарядка, завтрак, занятия, прогулка на свежем воздухе, обед, сон-час, полдник). В выходные и праздничные дни образ жизни ребенка значительно меняется: родители разрешают ребенку поздний подъем, прогулки на улице, зачастую, заменяются просмотром телевизора, режим и структура питания также нарушаются. «...*Дети смотрят телевизор, играют в компьютерные игры, поздно ложатся спать и практически не гуляют на улице...*», - так комментирует один из специалистов дошкольного образовательного учреждения ситуацию с проведением выходных и праздничных дней ребенком в семье. В результате ребенку приходится осваивать противоречивые нормы и ценности, транслируемые субъектами, расположенными в разных пространствах.

На сегодняшний день в процессе взаимодействия родителей и педагогов проблемы формирования здорового образа жизни остаются за пределами внимания. И педагоги, и родители забывают, что становятся олицетворением того, что важно и значимо для ребенка, того нового, что входит в их жизнь. Только активными усилиями всех агентов социализации возможно развитие и актуализация здоровьесберегающего пространства как условия становления здоровьесберегающих практик и формирование здорового образа жизни ребенка.

Здоровое поколение, активно использующее практики здоровьесбережения в процессе своей жизнедеятельности свидетельствует о качестве человеческого потенциала. Создание единого

здоровьесберегающего пространства, в которое включены семья и дошкольное образовательное учреждение, должно стать базовым условием не только сохранения здоровья ребенка, но и фактором формирования его здорового образа жизни, наполненного здоровьесберегающими практиками.

** Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ № 11-13-66007а/У*

Волкова Т.И.,

г. Челябинск

БОЛЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ЗАЩИТА ИЛИ ДЕВИАЦИЯ?

Боль (греч. *algesis*, лат. *dolor*, англ. *pain*) является наиболее распространенным явлением, которое причиняет страдание очень многим людям, ухудшая их жизнь и условия существования. Болью сопровождается огромное количество заболеваний от небольшой, ничем не угрожающей травмы до инфаркта миокарда с болевым шоком. Согласно статистическим данным служб здравоохранения и ведущих специалистов по проблеме боли многих развитых стран мира, хронические болевые синдромы там отмечаются у миллионов людей и экономический ущерб от этого составляет огромные суммы. Хроническая боль, которой в США страдают около 20 млн. человек, ежегодно оборачивается для высокотехнологичного американского здравоохранения и страховых компаний (непосредственные затраты на лечение пациентов, выплата пособий по нетрудоспособности, потери вследствие выключения членов общества из трудового процесса и т. д.) расходами в десятки млрд. долларов в год. В Германии от хронической боли страдает около 7 млн. человек – соответственно и экономические потери очень велики [1, с. 66].

В нашей стране все еще нет даже официальной статистики на этот счет. Вместе с тем совсем нетрудно подсчитать, исходя из пропорций населения в нынешней России и основных странах мира, что речь идет о миллионах наших соотечественниках, страдающих от различных видов хронической, а также часто рецидивирующей острой боли [2, с. 33-34].